

KEBIJAKAN KEPERAWATAN BERBASIS KINERJA DI RSU TANGERANG

POLICY ON PERFORMANCE-BASED NURSING AT RSU TANGERANG

HM. Hafizurrachman^{1,2}, Laksono Trisnantoro¹, Adang Bachtiar²¹Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta²Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, FKM UI, Depok

ABSTRACT

Introduction: In the RSU Tangerang a benchmark of quality care is the achievement of maximum performance hospital workers with nurses as the tip of the spear. To ensure the achievement of these achievements we need a policy that ensures the implementation of it. Therefore we need research that aims to produce a performance-based nursing policy through the efforts of the suitability of job placement for nurses, and efforts to provide protection against risks and hazards of nursing jobs in RSU Tangerang.

Methods: This study applied a qualitative design confirmatory interpretative through policy approaches Michael Hill. Data were collected through 3 ways, with 29 people consisted of key informants and informants. The basic question amounted to 9 items with themes related to the study objective. Data validation was ensured through triangulation of sources, approach and time. Data is processed with Nvivo 7 for content analysis to be presented on an analysis of policy and proceed with the recommendations through the disclosure and presentation of findings for policy.

Results: Analysis of policy shows the contents of the nursing policy has a minimum requirement of nurse performance regarding the ability of nurses, protection and regulation of nursing workload, the job minimum environmental standards and the availability of K3. While the policy of implementation and policy outcomes as well as the policy environment is not optimal. Thus the analysis for the policy recommended by the availability of nursing policy on performance-based RSU Tangerang which contains 9 chapters is needed. This requires adequate resources and optimal socialization.

Conclusion: The implementation of this policy for nurses is required to escort maximum performance, to achieve service excellence in the RSU Tangerang.

Keywords: performance, nursing, regulation policy analysis

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Rumah Sakit Umum (RSU) Tangerang salah satu tolok ukur pelayanan berkualitas adalah tercapainya kinerja maksimal Sumber Daya Manusia Rumah Sakit (SDM RS) dengan perawat RS sebagai ujung tombaknya. Untuk menjamin tercapainya prestasi tersebut diperlukan suatu kebijakan yang menjamin terselenggaranya hal tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang bertujuan menghasilkan kebijakan keperawatan berbasis kinerja melalui upaya kecocokan penempatan kerja bagi perawat dan upaya memberikan perlindungan terhadap risiko serta bahaya pekerjaan keperawatan di RSU Tangerang.

Metode: Desain kualitatif konfirmatori interperatif melalui pendekatan kebijakan Michael Hill. Data dikumpulkan melalui 3 metode dengan 29 orang terdiri dari informan utama dan

pendukung. Pertanyaan dasar berjumlah 9 jenis dengan tema yang terkait dengan tujuan penelitian. Validasi melalui triangulasi sumber, cara dan waktu. Data yang masuk diolah dengan Nvivo 7 dianalisis contentnya untuk disajikan pada suatu *analysis of policy* temuan tersebut dan dilanjutkan dengan rekomendasi temuan melalui pengungkapan dan penyajian *analysis for policy*. Waktu penelitian Februari sampai Agustus 2011.

Hasil: *Analysis of policy* menunjukkan isi kebijakan kinerja keperawatan diketahui pada adanya ketentuan minimum kemampuan perawat, perlindungan dan pengaturan beban kerja perawat, standarisasi lingkungan minimum dan ketersediaan K3. Sementara implementasi dan hasil serta lingkungan kebijakan yang belum optimal. Dengan demikian *analysis for policy* yang direkomendasikan yaitu dengan disediakan kebijakan keperawatan berbasis kinerja di RSU Tangerang yang berisi 9 bab diperlukan. Implikasi yang harus dilakukan manajemen dengan menyediakan sumber daya yang cukup dan sosialisasi yang masif.

Kesimpulan: Implementasi kebijakan ini untuk diperlukan untuk mengawal kinerja perawat yang maksimal, untuk mewujudkan pelayanan yang prima di RSU Tangerang.

Kata Kunci: kinerja, keperawatan, aturan analisis kebijakan

PENGANTAR

Salah satu tolok ukur mendapatkan pelayanan berkualitas di rumah sakit (RS) seperti yang disampaikan oleh Garvin adalah tercapainya kinerja sumber daya manusia (SDM) RS¹ serta sebagai tolok ukur kinerja SDM RS khususnya bidang keperawatan dapat digunakan survei kepuasan bidang keperawatan. Bidang keperawatan ini di RS ditengarai merupakan ujung tombak pelayanan. Adapun survei tingkat kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan di RS diukur dengan instrumen evaluasi form B berupa persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit² yang juga merupakan cerminan kinerja perawat di RS.

Agar dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas dan berkinerja tinggi diperlukan tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, memperhatikan kaidah etik dan moral.³ Pelayanan keperawatan yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh faktor balas jasa yang adil dan layak, kemampuan yang cakap dan

profesional, penempatan yang tepat sesuai keahliannya, berat ringannya pekerjaan atau beban kerja perawat⁴ sifat pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang, serta sikap pimpinan dalam memberikan bimbingan dan pembinaan.⁵ Mutu pelayanan perawat sangat dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaannya, penghargaan yang didapatkan, bahkan diberikan sanksi bila terjadi kesalahan.⁶ Beban kerja tinggi dapat menyebabkan ketelitian dan keamanan kerja menjadi turun, sehingga mutu dan kinerja mereka juga cenderung menurun.⁷

Sementara itu, telah ada Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) RI No.836/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan⁸ yang pada tahun 2010 dilengkapi dengan keluarnya Peraturan Menkes RI No HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagai *guide line* bagi perawat untuk beracara atau berpraktik sehingga dapat dihasilkan kerja yang maksimal, terjamin dan terlindungi dari persoalan hukum.

Di Rumah Sakit Umum (RSU) Tangerang sebagai RSU Daerah (RSUD) kelas B sejak tahun 2009 telah lebih mengedepankan pelayanan prima sebagai suatu strategi dengan cara memberikan perhatian yang tinggi kepada perawat sebagai SDM RS yang bersentuhan langsung dengan pasien di RS yaitu dengan melakukan evaluasi yang terus-menerus seperti penilaian kinerja keperawatan setiap semester dengan harapan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan segera dapat diantisipasi. Hasil yang dilakukan dengan *form* kinerja sederhana menunjukkan perawat RSU Tangerang secara rata-rata telah berkinerja dengan baik⁹, sehingga hasil ini perlu terus dipertahankan. Salah satu bentuk mempertahankan hasil kinerja tersebut dengan memberikan apresiasi *tangible* dan *intangibles*.¹⁰ Beberapa cara apresiasi dapat digunakan seperti peningkatan kemampuan atau *ability* perawat^{10,11,12}, memberikan suasana lingkungan kerja yang kondusif dan melindungi^{5,10}, serta terbentuk dan terjaganya rasa kepuasan¹ para perawat melalui kecocokan dalam bekerja^{10,13}, kesejahteraan dalam kehidupan jangka panjang berupa kesehatan diri dan terlindungi dari risiko dan bahaya pekerjaan¹³ keperawatan.

Hal tersebut dapat terpenuhi melalui kepemimpinan yang *visioner*^{10,14} melalui aturan atau kebijakan yang melengkapi aturan yang telah ada dan dapat melindungi kiprah perawat di RSU Tangerang, sehingga kehidupan perawat dalam bekerja menjadi aman dan terlindungi serta ada kepastian yang lebih mengikat dan menguntungkan untuk RSU Tangerang

dalam jangka panjang, serta dapat menjadi contoh bagi RSU sekelas.

Penelitian ini bertujuan menghasilkan aturan atau kebijakan keperawatan dengan basis kinerja melalui upaya kecocokan penempatan kerja bagi perawat dan upaya memberikan perlindungan terhadap risiko dan bahaya pekerjaan keperawatan di RSU Tangerang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan desain kualitatif konfirmatori interperatif¹⁵ melalui cara yang digunakan oleh Michael Hill¹⁶ yaitu analisis tentang kebijakan (*analysis of policy*) dan analisis untuk kebijakan (*analysis for policy*) yang informasinya dikumpulkan melalui cara-cara Telaah Dokumen (TD) *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (WM) terutama tentang kebijakan yang berkaitan dengan kinerja perawat secara umum dan dengan mengetahui kinerja yang *fit to work* serta melindungi perawat dari keadaan *risk and hazard* pekerjaannya (*analysis of policy*), untuk dibuat rekomendasi kebijakan keperawatan yang sesuai (*analysis for policy*). Waktu penelitian dilaksanakan selama 6 bulan (Februari sampai Agustus 2011).

Informan adalah para potensial aktor yang memberikan kontribusi pada penyusunan kebijakan keperawatan yang terdiri dari Direktur, Kabid Pelayanan Keperawatan, Kasie Ketenagaan Keperawatan, Kasie Pelayanan dan Asuhan keperawatan, Kementerian Kesehatan, PPNI dan pemerhati keperawatan serta wakil informan dari perawat yang bertugas pada pelayanan di RSU Tangerang, yang dipilih sesuai kriteria inklusi yaitu perawat yang telah bekerja di RSU Tangerang minimal 1 tahun dan telah mencapai jenjang perawat pelaksana terampil, sedangkan untuk informan lainnya adalah ketua atau pejabat yang ditunjuk untuk mewakili kelompok informan. Kriteria eksklusi adalah perawat atau informan yang menolak untuk ikut dalam penelitian atau sedang dalam status cuti ketika penelitian dilaksanakan. Total keseluruhan informan berjumlah 29 orang.

Daftar pertanyaan untuk wawancara mendalam dan FGD jumlah pertanyaan dasar ada sembilan dengan tema pertanyaan adalah kebijakan keperawatan yang terkait pada konsep *fit to work* pada tempat pekerjaannya dan potensi terjadinya risiko dan bahaya (*risk and hazard*) pada pekerjaan mereka untuk dieksplorasi opini para aktor pendukung terhadap persoalan tersebut. Untuk kegiatan wawancara mendalam dan FGD dilakukan tidak lebih dari 2 jam setiap kegiatan. Alat perekam suara dan alat tulis untuk pencatatan setiap informasi penting yang

diberikan oleh informan dan kemudian semua data akan diinputkan ke program Nvivo versi 7 sebagai alat bantu untuk pengumpulan informasi dan mempermudah proses pengolahan data yaitu untuk proses transkripsi dan pembuatan matriks untuk pengelompokan jawaban informan atas pertanyaan yang diberikan.

Selanjutnya ketiga macam sumber data yang diambil dengan tiga macam metode (TD, FGD, WM) dengan waktu yang berbeda (sebagai suatu upaya *cross check* atau dilaksanakannya triangulasi sumber, metode dan waktu) untuk dianalisis isinya (*content analysis*) yang merupakan suatu data kualitatif yang menyeluruh sebagai suatu hasil penelitian kebijakan untuk disajikan ke dalam format *analysis of policy* berupa empat komponen isi, implementasi, hasil dan lingkungan kebijakan. Formulasi *analysis of policy* ini selanjutnya dibuat suatu strategi keperawatan sebagai jawaban atau pemikiran untuk mengatasi keadaan tentang kebijakan atau *status of policy* yang telah dianalisis tersebut untuk disajikan ke

dalam format *analysis for policy* sebagai suatu usulan untuk kebijakan yang telah ada.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian kebijakan yang menghasilkan *analysis of policy* berupa empat komponen isi, implementasi, hasil dan lingkungan kebijakan di RSU Tangerang dapat disajikan sebagaimana Tabel 1.

Pada *analysis of policy* (Tabel 1) digambarkan pemetaan kebutuhan dalam menghasilkan kinerja yang tinggi yang berorientasi pada kecocokan tempat kerja dan terlindungi dari risiko serta bahaya pekerjaan keperawatan yang akan dipakai untuk menghasilkan suatu strategi kebijakan keperawatan di RSU Tangerang.

Untuk mewujudkan terlaksana strategi tersebut maka aturan khusus yang telah ada di RSU Tangerang perlu diperkaya dengan suatu kebijakan atau aturan keperawatan berbasis kinerja yang memberikan atau menghasilkan kinerja yang tinggi dan berorientasi pada kecocokan tempat kerja, serta

Tabel 1. Temuan analisis kebijakan RSU Tangerang 2011

Analisis Kebijakan	
Isi Kebijakan di RSU Tangerang	
1.	Kebijakan monitoring dan evaluasi (monev) terhadap komponen-komponen kinerja, <i>reward</i> dan <i>punishment</i> serta kebijakan tentang remunerasi dan uji kompetensi
2.	Kebijakan penggunaan APD untuk diterapkan pada semua perawat dalam setiap tindakan keperawatan
3.	Kebijakan dalam pendidikan ke jenjang lebih tinggi dan pelatihan bidang kekhhususan dalam keperawatan
4.	Kebijakan pemenuhan dan pengaturan jumlah SDM dengan beban kerja sesuai klasifikasi rumah sakit berdasarkan standar kebijakan kesehatan telah tersedia
5.	Kebijakan tentang pengaturan lokasi, bangunan, sarana dan fasilitas yang menyesuaikan dengan kebutuhan dengan menggunakan standar kriteria ideal
6.	Kebijakan personil RS terkait pengaturan <i>patient safety</i> dan sikap perawat dalam pelayanan kepada pasien
7.	Kebijakan personil RS terkait dengan perlindungan kesehatan, akibat risiko pekerjaan, kecelakaan kerja
Implementasi kebijakan di RSU Tangerang	
1.	Upaya pelaksanaan pengukuran monev kinerja keperawatan kepada komponen-komponen kinerja tertentu saja (K3, Diklat, MCU), sedangkan ada upaya untuk menjalankan penerapan beberapa komponen (MPKP, SAK, rotasi, lingkungan, <i>reward</i> dan <i>punishment</i>) dan melakukan penilaian kinerja dengan format pengisian SAK yang disesuaikan berbentuk <i>checklist</i> secara <i>self assessment</i> . Ada upaya proses pengembangan kerja penilaian kinerja berdasarkan remunerasi dan uji kompetensi
2.	Upaya penggunaan APD dan melaksanakan Pencegahan Infeksi (PI) setiap melaksanakan tindakan keperawatan
3.	Upaya pelaksanaan program pendidikan/pelatihan sesuai dengan minat untuk perawat PNS melalui pendanaan pihak ketiga. (Kemenkes RI)
4.	Upaya pelaksanaan aturan kepegawaian yang menggunakan pola rotasi kepegawaian untuk mencari bentuk kesesuaian kerja secara umum
5.	Upaya penerapan kebijakan atas lokasi, bangunan, sarana dan fasilitas yang sesuai dengan standar kriteria ideal terutama fasilitas evakuasi kegawatdaruratan dan pemenuhan kebutuhan atas jumlah dan kualitas sarana fasilitas ini yang terus meningkat.
6.	Upaya penerapan pelaksanaan <i>patient safety</i> dan pemenuhan pelayanan untuk kepuasan pasien RSU
7.	Upaya penerapan kebijakan personil RS terkait dengan perlindungan kesehatan, akibat risiko pekerjaan, kecelakaan kerja melalui jasa askes dan pelayanan <i>medical check up</i>
Kinerja (hasil) kebijakan di RSU Tangerang	
Hasil dicapai untuk ke tujuh jenis tersebut belum maksimal dan perlu peningkatan atau maksimalisasi untuk semua komponen yang disampaikan	
Lingkungan kebijakan di RSU Tangerang	
Demikian halnya dengan lingkungan terhadap implementasi dan hasil kebijakan ini belum seluruhnya kondusif akibat belum adanya aturan yang mengamankan terselenggaranya kebijakan aturan di atas	

Sumber: Analisis FGD, wawancara mendalam, RSU Tangerang dan telaah dokumen kebijakan umum dan aturan terkait keperawatan dan RS

terlindungi dari risiko dan bahaya pekerjaan terdiri dari 9 bab yang rinciannya disampaikan pada keperawatan. Draft usulan ini berupa produk hukum Tabel 2.

Tabel 2. Draft Usulan Kebijakan Keperawatan Berbasis Kinerja di RSUD Tangerang

KEBIJAKAN KEPERAWATAN BERBASIS KINERJA DI RSUD TANGERANG

Menimbang:

- a. Pembangunan kesehatan menciptakan derajat kesehatan yang maksimal sebagaimana diamanatkan UUD 1945 amandemen ke- 4;
- b. Penyelenggaraan praktik keperawatan di RSUD Tangerang harus dilakukan oleh perawat melalui kaidah etika, moral dan standar profesi serta sesuai kebutuhan masyarakat dan perkembangan IPTEK dengan basis kinerja melalui suatu prediksi serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum untuk perawat dan manajemen rumah sakit;
- c. Kedua pertimbangan huruf a dan b perlu diatur oleh RSUD Tangerang dalam suatu kebijakan tertulis.

MEMUTUSKAN

Menetapkan: Kebijakan keperawatan berbasis kinerja di RSUD Tangerang

BAB I

KETENTUAN UMUM

1. Keperawatan RS merupakan pelayanan professional praktik keperawatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan di unit-unit RSUD Tangerang secara menyeluruh;
2. Praktik keperawatan di RSUD Tangerang adalah tindakan perawat berupa asuhan keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan sesuai keilmuan dan keterampilan keperawatan yang berlaku. Praktik keperawatan diberikan melalui kesepakatan dengan klien dan tenaga medis lainnya di RSUD Tangerang;
3. Dalam mengisi posisi pekerjaan di RSUD Tangerang perawat perlu memiliki sertifikat kompetensi dan surat ijin, serta terintegrasi pada suatu lembaga konsil;
4. Manajemen RSUD Tangerang menyusun dan memiliki *updated* unit penempatan perawat yang sesuai dengan spesifikasi pekerjaan dan proyeksi perkembangannya, serta kebutuhan kompetensi;
5. Perawat RS memiliki *path career* yang telah diatur untuk mengisi kesesuaian dengan minatnya di RSUD Tangerang;
6. Manajemen RSUD Tangerang memiliki dan mengembangkan secara terus-menerus alat monitoring kinerja perawat untuk memberikan jaminan rasa keadilan dalam kesempatan untuk berkarya melalui lingkungan yang kondusif;
7. Manajemen RSUD Tangerang menyediakan perlindungan pada skala preventif dan promotif aksi terhadap risiko dan bahaya pekerjaan keperawatan;
8. Manajemen RSUD Tangerang menyusun dan memiliki kebutuhan pendanaan yang sesuai dengan perkembangan perekonomian negara agar terpenuhi keamanan dan kenyamanan perawat dan keluarganya masa kini dan masa mendatang;
9. Manajemen RSUD Tangerang menyusun, mengatur dan mendorong, serta memberi kesempatan seluas-luasnya untuk meningkatkan pendidikan dan keterampilan perawat disertai dengan pembiayaannya;
10. Manajemen RSUD Tangerang senantiasa memiliki program untuk menjaga keselamatan dan kesehatan perawat agar dapat berprestasi dalam pekerjaannya.

BAB II

TUJUAN

1. Membuat suasana lingkungan kehidupan yang menyenangkan untuk senantiasa terjaganya kesehatan diri perawat secara preventif dan promotif di RSUD Tangerang;
2. Memberikan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja keperawatan dari risiko dan bahaya pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan, kompetensi dan minat perawat di RSUD Tangerang;
3. Meningkatkan kinerja praktik keperawatan melalui evaluasi diri berdasarkan tools kinerja RSUD Tangerang;
4. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi perawat melalui *in and out house training*.

BAB III

LINGKUNGAN KERJA KEPERAWATAN

1. Perawat RSUD Tangerang berperan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti dalam bidang keperawatan;
2. Perawat RSUD Tangerang bekerja mandiri berkoordinasi dan berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya.

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN

Perawat RSUD Tangerang memiliki hak

1. Memperoleh tugas sesuai dengan minat, kemampuan, kompetensi dan otonomi profesi;
2. Memperoleh perlindungan dari risiko dan bahaya pekerja suatu jaminan perlindungan pekerjaan tanpa membedakan status kepegawaianya;
3. Memperoleh penempatan yang sesuai dengan minat, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki perawat dan fit dengan jenis pekerjaannya;

4. Memperoleh kesempatan secara terencana untuk mengikuti pendidikan formal dan pelatihan keterampilan keperawatan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan IPTEK;
5. Memperoleh penghargaan yang sesuai dengan dedikasi dan prestasinya;
6. Memperoleh lingkungan kehidupan, penjagaan kesehatan diri dalam rangka menghasilkan prestasi kerja yang maksimal.

Perawat RSU Tangerang memiliki kewajiban

1. Melaksanakan tugas-tugas keperawatan sesuai dengan etika, standar kompetensi, profesik dan layanan RSU Tangerang;
2. Melaksanakan tugas keperawatan untuk mencapai kinerja yang maksimal sesuai visi dan misi RSU Tangerang;
3. Melaksanakan dan menjaga lingkungan kehidupan, kesehatan dan keselamatan diri serta lingkungan;
4. Melaksanakan peningkatan kapasitas diri melalui pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan.

BAB V

PERENCANAAN, PENDAYAGUNAAN, MONITORING DAN EVALUASI

Perencanaan

1. Dalam merencanakan RSU Tangerang perlu dan harus memiliki peta kompetensi dan pola karakteristik unit pekerjaan perawat di RSU Tangerang yang berorientasi kepada *need* dan *demand* ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dan RS;
2. RSU Tangerang harus memenuhi kebutuhan perawat di setiap unit RS saat ini dan lima tahun ke depan. Kebutuhan dimaksud meliputi jumlah, klasifikasi dan kompetensi, serta prestasi kinerja yang diharapkan;
3. RSU Tangerang memiliki perhitungan pembiayaan untuk pembayaran terhadap jasa keperawatan sesuai dengan tingkat kebutuhan dan perkembangan standar kualitas hidup;
4. RSU Tangerang memiliki perencanaan sarana prasarana alat perlindungan dan *trust fund* untuk membantu akibat risiko pekerjaan;
5. RSU Tangerang memiliki perencanaan pendidikan dan pelatihan terhadap perawat untuk kesinambungan atau keberlanjutan kapasitas dan kompetensi diri perawat dengan adil dan merata sesuai IPTEK;
6. RSU Tangerang memiliki perencanaan lingkungan kehidupan keperawatan dan RS yang mengikuti perkembangan IPTEK.

Pendayagunaan

1. Pendayagunaan tenaga perawat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan kebutuhan dan keperluan (*need and demand*);
2. Perawat RSU Tangerang yang ada diberdayakan sesuai dengan minat dan kompetensinya.

Monitoring dan Evaluasi

1. RSU Tangerang melakukan monitor dan melakukan evaluasi secara berkala terhadap kinerja;
2. Perawat RSU Tangerang perlu/harus mendasari prestasi pekerjaannya pada pencapaian kinerja maksimal melalui monitor dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja setiap tahun;
3. Manajemen RSU Tangerang perlu memonitor dan mengevaluasi penyediaan sumber daya untuk perbaikan terhadap komponen-komponen yang mempengaruhi kinerja prediksi;
4. Perawat RSU Tangerang harus memonitor dan mengevaluasi untuk mendapatkan dan memelihara lingkungan kehidupan secara maksimal;
5. Manajemen RSU Tangerang harus memonitor dan mengevaluasi dalam penyediaan lingkungan kehidupan dan sumber daya lingkungan kehidupan yang maksimal;
6. Perawat RSU Tangerang harus dimonitor dan dievaluasi dalam menjaga kesehatan diri agar menghasilkan kinerja keperawatan yang maksimal;
7. Manajemen RSU Tangerang perlu memonitor dan mengevaluasi dalam memfasilitasi tercapainya kesehatan yang maksimal bagi perawat RSU Tangerang;
8. Perawat RSU Tangerang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam meningkatkan kemampuan dan kompetensi keperawatannya secara berkala dan maksimal melalui upaya penyediaan pendidikan formal dan pelatihan dari manajemen RSU Tangerang;
9. Manajemen RSU Tangerang perlu memonitor dan mengevaluasi dalam menyediakan kesempatan yang sama untuk setiap perawat (tanpa membedakan status kepegawaianya) untuk mendapatkan pendidikan formal dan pelatihan yang *up to date*, serta memfasilitasi dalam pelaksanaannya.

BAB VI

PERLINDUNGAN

1. RSU Tangerang wajib memberikan perlindungan terhadap perawat dalam mendapatkan hak dan melaksanakan tugas kewajibannya keperawatannya;
2. Perlindungan yang dimaksud adalah berupa perlindungan hukum, sosial, ekonomi, lingkungan kehidupan, minat, kompetensi, serta kesehatan dan keselamatan kerja.

BAB VII

PEMBINAAN, PENGEMBANGAN DAN PENGAWASAN

RSU Tangerang wajib melakukan pengawasan, pembinaan dan pengembangan terhadap perawat berdasarkan kinerja melalui unit SDM RS.

BAB VIII

SANKSI

Perawat mendapatkan sanksi berupa peringatan sampai dengan pemutusan hubungan kerja bila tidak memiliki kinerja yang meningkat setelah dilakukan pembinaan selama tiga kali evaluasi, atau dikembalikan kepada aturan yang berlaku.

BAB IX PENUTUP

Kebijakan ini dibuat untuk memberi azas kecocokan pekerjaan keperawatan dengan minat dengan pengetahuan, kompetensi perawat dan perlindungan terhadap risiko serta bahaya pekerjaan dalam suatu suasana lingkungan yang kondusif untuk menghasilkan kinerja yang maksimal dengan pendeteksian kinerja melalui komponen pendukung kinerja sehingga perawat dan manajemen RS memahami dan melaksanakan dengan kesungguhan agar terjadi peningkatan kinerja RS secara umum.

Kebijakan ini dibuat untuk memperkuat kebijakan yang ada sehingga dapat meningkatkan layanan RSU Tangerang dan meningkatkan kesejahteraan perawat RSU Tangerang.

PENJELASAN TENTANG KEBIJAKAN KEPERAWATAN BERBASIS KINERJA DI RSU TANGERANG

Umum

Upaya membangun kesehatan didasarkan kepada penanganan dengan sungguh-sungguh terhadap terciptanya derajat kesehatan yang maksimal yaitu dengan cara menyadarkan, mendorong setiap orang agar bersedia menjadi sehat dan sejahtera.

Di RSU Tangerang hal ini dapat terjadi dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang sempurna. Kesempatan ini diartikan sebagai upaya terlaksananya harmonisasi peran, antara pemilik RS (Pemda untuk RSU), manajemen RS, SDM RS dan masyarakat melalui pencapaian standar kinerja yang tinggi untuk suatu produktivitas kerja yang berkualitas.

Sumber daya manusia (SDM) RSU Tangerang yang dimaksud semua tenaga yang bekerja di RSU Tangerang harus memenuhi kebutuhan secara kuantitas dan kualitas dalam rangka kinerja aktual yang maksimal, bermutu dan memiliki tingkat keselamatan (*safety*) yang tinggi dan mengikuti perkembangan IPTEK dan standar profesi masing-masing sesuai dengan rancangan dan strategi RSU Tangerang.

Untuk menjamin SDM RSU Tangerang terdepan dalam melayani pasien diperlukan langkah:

1. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan RSU Tangerang baik kualitas maupun kuantitas sesuai dengan rancangan dan strategi RSU Tangerang secara spesifik;
2. Rancangan kinerja keperawatan berdasarkan monitoring kepemimpinan, kemampuan memonitor dan mengevaluasi pengawasan lingkungan kehidupan dan memonitor terhadap kesehatan perawat RSU Tangerang;
3. Perencanaan dan pemetaan kebutuhan pembiayaan, jaminan sosial-ekonomi kehidupan perawat, jaminan perlindungan atas bahaya pekerjaan dan risiko pekerjaan serta kemampuan pembiayaan RSU Tangerang;
4. Pembangunan sistem informasi kepegawaian RSU Tangerang berupa sistem kepegawaian yang memiliki pengendalian terhadap kecocokan antara kualifikasi dan spesifikasi tempat kerja suatu kualifikasi minat dan spesifikasi kemampuan perawat di suatu instalasi di RSU Tangerang;
5. Pendayagunaan perawat RSU Tangerang melalui pemerataan kesempatan, pengembangan karier, sistem penghargaan dan sanksi terhadap ketidakmampuan untuk manajemen dan perawat atau ketidakmampuan manajemen/pemilik dan perawat RSU Tangerang untuk memenuhinya.

Perawat RSU Tangerang

Adalah pekerja kesehatan terdepan di RSU Tangerang yang waktu bekerjanya bergilir selama 24 jam dan bersentuhan dengan bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit infeksi. Perawat umumnya didominasi oleh perempuan. Akibat hal tersebut, perawat dapat dikategorikan sebagai orang yang memiliki tingkat pekerjaan dengan risiko tinggi dan perlu perlindungan khusus agar risiko dan bahaya serta beban pekerjaan yang timbul akibat pekerjaan ini dan waktu bekerja yang berubah-ubah menjadi minimal atau hilang.

Pada Tanggal

DIREKTUR RSU TANGERANG

Ttd

Dr.H. MJN. Mamahit, SpOG, MARS

Rumusan strategi disusun berdasarkan jawaban atas setiap komponen atau makna yang terkandung pada hasil yang digambarkan pada setiap butir yang tersusun pada analisis tentang kebijakan (*analysis of policy*) pada saat ini di RSU Tangerang yang informasinya dihasilkan dari *analysis content* tersebut. Strategi untuk kebijakan (*analysis for policy*) disusun oleh peneliti kemudian didiskusikan kembali dengan Direktur RSU Tangerang untuk didapatkan rumusan

yang mungkin atau kemungkinan sangat besar dapat diimplementasikan.

PEMBAHASAN

Rumusan kebijakan keperawatan yang dibuat oleh peneliti memperlihatkan bahwa kebijakan yang berkaitan dengan pekerjaan sebagai perawat ditujukan untuk menyentuh secara khusus terhadap keselamatan dan kesehatan diri perawat. Aturan

husus sengaja dibuat dengan sangat *selfish* untuk perawat, karena selama ini aturan yang ada lebih banyak pada aturan tentang perawat dalam mensejahterakan orang lain, tanpa banyak memperhatikan kesejahteraan diri perawat itu sendiri, padahal pekerjaan perawat di rumah sakit memiliki beban dan risiko tinggi dengan imbalan yang kurang sesuai. Hal seperti ini tidak salah namun tanpa perlindungan diri yang maksimal sulit memberikan pelayanan yang terbaik kepada orang lain. Secara organisasi PPNI perlu menyusun suatu peta keperawatan terkait dengan kebutuhan dan kesejahteraan yang harus mampu menyusun operasionalisasi aksinya, mengingat hal ini belum ada dan belum menjadi perhatian organisasi perawat tersebut karena dianggap kurang penting atau bila dibuat resistensi akan tinggi. Sebagaimana telah disampaikan pada hasil oleh peneliti, maka sebagai Direktur RSUD Tangerang tidak akan mudah melaksanakan kebijakan atau aturan yang direkomendasikan oleh peneliti karena hal tersebut memerlukan sumber daya yang besar dan perlu sosialisasi yang menyeluruh agar tidak terjadi keseimbangan yang malah akan merugikan RS dan *stakeholder* lainnya.

Aturan ini disusun untuk memperkuat bahwa terjadinya kinerja yang dapat dipengaruhi langsung atau tidak langsung secara sendiri-sendiri atau secara sistem oleh banyak variabel yang menjadi prediktor dari variabel kinerja tersebut. Variabel yang mempengaruhi itu antara lain variabel *ability*, motivasi dari kepemimpinan,^{17,18,19} variabel perilaku, variabel status kesehatan, variabel lingkungan^{20,21} dan variabel *quality of worklife*²² serta masih banyak variabel lain yang akan memberikan kontribusi perubahan terhadap variabel kinerja^{12,19,21} tersebut. Kinerja yang tinggi menuntut fasilitas atau sumber daya yang tinggi dan besar serta diperlukan lingkungan yang kondusif pada organisasi dan lingkungan sekitarnya. Di lain pihak kinerja sebagai perawat memiliki sifat atau *typology* pekerjaan yang menuntut pengorbanan diri untuk orang lain, sehingga menghadapi hal ini diperlukan keberanian manajemen untuk lebih memperhatikan pekerja perawat dan pekerjaan (tempat) perawat itu bekerja sehingga dapat dihasilkan kinerja yang tinggi, artinya manajemen perlu dan harus memberikan perlindungan yang maksimal kepada perawatnya.

Fakta pada kebijakan/aturan tentang keperawatan yang ada, sebagaimana diuraikan pada *analysis of policy* di RSUD Tangerang tergambar dengan jelas bahwa implementasi tentang kebijakan yang dirancang masih sangat bergantung pada sumber daya Kementerian Kesehatan terutama untuk peningkatan kemampuan perawat dan perbaikan lingkungan

rumah sakit pada RSUD ini. Hal ini dapat dipahami karena RSUD Tangerang belum melaksanakan pengaturan pembiayaan mandiri.

Penempatan perawat harus sesuai dengan minat dan kemampuan perawat, sehingga remunerasi yang dihasilkan dapat maksimal. Oleh karena itu kriteria unit/tempat layanan seperti apa kualifikasinya harus jelas disusun, mulai dari prasyarat *hardware* sampai dengan *software*nya. Tempat ini juga harus berkembang sesuai dengan visi RS, sehingga *advertising* seperti ini akan menggugah minat perawat dan mendorong upaya belajar mereka untuk meningkatkan kemampuannya. Artinya jelas pola *pathway* tempat pelayanan *versus* pertumbuhan minat dan kemampuan perawat dalam mengisi tempat tersebut tergambar dan tersosialisasi dengan transparan.

Path career juga perlu disusun, sehingga setiap perawat menuju batas ketidakmampuannya dengan prestasi dan penghasilan setinggi-tingginya, dikaitkan dengan pembentukan lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman untuk bekerja, sehingga memberikan kesejahteraan dalam bekerja, terlindungi dari bahaya pekerjaan saat ini dan pada masa yang akan datang, dengan kata lain penerapan K3 dapat diimplementasikan dengan maksimal.

Kinerja menjadi ukuran dan perhatian manajemen rumah sakit antara lain melalui pengaturan beban kerja perawat yang seimbang dan tidak berlebihan, adanya standarisasi perlindungan kerja sehingga pelayanan prima dapat diwujudkan dan *patient safety* yang menjadi tolok ukur lainnya akan keberhasilan suatu RS dapat menonjol dan dapat memberikan kebanggaan kepada semua *stakeholder* RSUD Tangerang.

Sementara itu, belum terpenuhinya hasil kinerja yang maksimal di RSUD Tangerang karena belum adanya aturan yang terkait dengan hal di atas yaitu penyediaan tempat kerja yang sesuai dengan minat dan kemampuan pekerja serta adanya perlindungan yang maksimal dari risiko dan bahaya pekerjaan keperawatan yang dapat terjadi, sehingga usulan yang disusun mengarah pada pemenuhan hal tersebut. Prakondisi untuk terselenggaranya kebijakan atau aturan keperawatan perlu pula disusun berdasarkan visi rumah sakit itu sendiri. Adapun terselenggaranya aturan tersebut sebagaimana yang disampaikan pada *analysis for policy* antara lain jenis pekerja apa yang diperlukan, jumlah biaya, pola pengaturannya, aturan jenjang karier, perhitungan tingkat kelelahan dan hal-hal lain yang diperlukan untuk terpenuhinya aturan/kebijakan tersebut.

Penerapan aturan ini memerlukan sumber daya yang besar dan diharapkan memberikan dampak berupa kesehatan perawat yang prima rumah sakit

yang maju dengan terselenggaranya keselamatan pasien, serta kinerja perawat yang tinggi dan memuaskan *stakeholder* RSUD Tangerang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Aturan atau kebijakan keperawatan ini diperlukan untuk mengawal terwujudnya kinerja yang maksimal, sehingga dapat terjamin pelayanan prima di RSUD Tangerang. Hal ini dapat berlangsung bila semua kondisi diperjuangkan dengan maksimal oleh berbagai pihak terutama manajemen RS. Untuk itu, perlu dibuat suatu *tools* yang dapat memprediksi kinerja perawat sehingga sumber daya yang ada dapat disesuaikan dengan kinerja yang dihasilkan.

KEPUSTAKAAN

1. Tjiptono F, Diana A. Total quality management, Andi, Yogyakarta, 2003.
2. Tim Departemen Kesehatan. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Cetakan Kelima, Departemen Kesehatan, Jakarta, 2005.
3. Hamid AY. Pengenalan konsep komite keperawatan dan kedudukannya di dalam rumah sakit jiwa, Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Jakarta, 2000;7 (2): 79-80.
4. Soehartati, Sri. Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, 2007. Diakses pada tanggal 27 September 2010.
5. Suratun. Sistem pengembangan karier bagi tenaga keperawatan. Nursing Community; 2010. Diakses pada tanggal 20 Juli 2010.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan Nomor 836/Menkes/SK/VI/2005. Jakarta, 2004.
7. Ferguson-Paré, M. ACEN Position statement: nursing workload – a priority for healthcare in nursing leadership, 2004. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2010.
8. Dinas Kesehatan Sleman. Pengembangan SPMKK di Puskesmas Kabupaten Sleman; 2010. Diakses pada tanggal 6 Juni 2010.
9. Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2010, RSUD Tangerang, Jawa Barat, 2010.
10. Firdaus J.P. Pengaruh lingkungan kerja, motivasi kerja, dan ability terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Kota Bekasi tahun 2007, Thesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2007.
11. Oetomo WW. Perilaku organisasi, 1998. Diakses pada tanggal 27 Juni 2010.
12. Snell Bohlander. Human resources management, Thomson South Western, Philadelphia, 2007.
13. Nasri SM. Modul kuliah K3 dasar. Program Strata Dua (S2) Magister Kesehatan Masyarakat kelas e-learning, Departemen K3, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok, 2009.
14. Hafizurrachman. Manajemen pendidikan dan kesehatan, CV. Sagung Seto, Jakarta, 2009.
15. Windyastuti B. Konsep dasar dan isu penelitian kualitatif – materi pelatihan metodologi penelitian kualitatif teori dan praktik. FKH Universitas Airlangga, Surabaya, 2011.
16. Nugroho RD. Kebijakan publik untuk negara-negara berkembang, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2006.
17. Rivai Veithzal, et.al. Performance appraisal: sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing perusahaan. Edisi Kedua. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008.
18. Robbins, S. Teori organisasi: struktur, desain dan aplikasi, ARCAN, Jakarta. 1994.
19. Robert L. Mathis & John H. Jackson. Human Resources Management, Salemba Empat, Jakarta, 2006.
20. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi, EGC, Jakarta, 2010.
21. Gibson J, Ivancevich J, Donnaly J, Konopaske, R. Organizations: behavior, structure, process. Mc-Grow Hill International Edition, Singapore, 2006.
22. L. Green. Precede – Proceed model of health program planning and evaluation: of health program planning “an educational and ecological approach”; 2005. Diakses pada tanggal 27 Juli 2010.